



ХИСТ

**ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Випуск 12

Чернівці
2010

послідоперативних ускладнень, розвитку неспроможності кишкових швів і анастомозів та післяопераційного перитоніту. Існуючі методи визначення життєздатності стінок порожнистих органів здебільшого суб'єктивні, або носять інвазивний характер. Нами проведена оцінка ефективності розробленого (патент на корисну модель № 25704) способу, в основі якого лежить неінвазивне пульсоксиметричне визначення оксигенації гемоглобіну артеріальної крові досліджуваної ділянки. В експерименті моделювали різну ступінь ішемії стінки кишки за розробленою методикою визначали індекс життєздатності, після чого забирали ділянку кишки для гістологічного дослідження. Виявлено, що при величній індексу життєздатності меншим, за 0,75 у.о. морфологічні зміни у стінці кишки свідчили про незворотні некробіотичні зміни. Така ділянка у клінічних умовах підлягає резекції. Величина індексу життєздатності від 0,76 до 0,85 у.о. свідчить про умовну життєздатність досліджуваної ділянки. При її гістологічному дослідженні виявлені суттєві порушення мікроциркуляторного руслу, набряк інтерстицію, вогнища епідесквамація епітелію слизової оболонки. Така ділянка в умовах клініки потребує ряд заходів, направлених на покращення мікроциркуляції, що можна досягти медикаментозними та фізичними заходами. Однак, зважаючи на вираженість морфологічних змін, після проведення цих заходів необхідно повторне визначення індексу життєздатності цієї ділянки. Зростання величини індексу свідчить про зворотність змін у стінці кишки, зниження – про розвиток некробіотичних процесів. Абсолютно життєздатною, придатною для накладання швів і формування анастомозів є ділянка органу, індекс життєздатності якої перевищує 0,86 у.о. Гістологічні дослідження не підтверджують наявності в цих ділянках незначних змін, які можуть носити зворотний характер. Експериментальні дослідження та клінічні спостереження свідчать, що ускладнень, пов'язаних з накладанням на ці ділянки швів і анастомозів, не спостерігається. Таким чином, пульсоксиметричне визначення оксигенації гемоглобіну артеріальної крові досліджуваної ділянки з визначенням індексу життєздатності є високовірним неінвазивним методом, який дає змогу запобігти розвитку життєво небезпечних ускладнень при операційних втручаннях на порожніх органах травної системи.

Рецензент: д-р Митковський Ю.М.

УДК 618.1 : 002 : 616.61 : 053.23

О.І.Боднарюк, А.В.Андрієць

ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВУТРИШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІВЧАТ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

науковий керівник – О.І. Боднарюк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

На сьогодні запальні захворювання внутрішніх статевих органів (ЗЗВСО) у дівчат-підлітків є найбільш поширеною групою захворювань, що спричиняють різноманітні порушення репродуктивного здоров'я. Значне зростання кількості таких захворювань зумовлено насамперед зміною умов їх життя. Мають значення також зростання міщанського населення, урбанізація, зміна статевої поведінки. Слід зазначити, що спостережані форми ЗЗВСО спостерігаються рідше частіше це сполучення двох чи кількох захворювань. Нерідко хронічний сальпінгоофорит поєднується із запальними захворюваннями широк та сечового міхура. Численні збудники захворювань, що належать до інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІЗШ), вражають слизові оболонки не тільки статевих шляхів, а й сечовидільної системи.

Нами проведено ретроспективний аналіз медичних історій хворої 32-річної-підлітків, які виходилися

на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні пологового будинку №1 м.Чернівці з приводу ЗВСО. I групу склали 14 дівчат з хронічними сальпінгооофоритами, що послидувалися з пілонефритом чи циститом. У II групу ввійшло 18 дівчат, хворих на сальпінгооофорит без супутньої урогінекологічної патології.

За результатами мікробіологічних досліджень у дівчат I групи виловий сканал збудників ІКСН був різноманітніший і представлений у більшості випадків асоціаціями кількох видів мікроорганізмів на відміну від пацієнток II групи, де переважали монокультури. Під час лікування покращення загального стану та зменшення проявів захворювання спостерігалось у пацієнток II групи швидше, ніж у дівчат з послідоною урогінекологічною патологією. Курс лікування пацієнток I групи був триваліший, ніж пацієнток II групи, та потребував корекції з боку нефрологів та урологів дитячого віку.

Таким чином, залишається актуальним пошук оптимальних підходів до терапії ЗВСО, послідоаних з урогінекологічною патологією, та профілактики негативних їх наслідків.

Рецензент – магістр. Співак К.В.

УДК 615.244:615.322.003

І.А. Божичко

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник – д. мед. н., проф. О.С.Духліна)*

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Останніми роками неухвильно зростає захворюваність на хронічний гепатит (ХГ) різної етіології, що погіршує результати схеми гепатопротекторної терапії є повністю ефективними. Актуальним залишається вивчення фармакотерапевтичної ефективності гепатопротекторів рослинного походження, що містять екстракт артишоку та розторопші ціямістої в лікуванні ХГ.

Метою дослідження є оптимізація фармакотерапії ХГ через визначення ефективності та проведення фармакоеконімічного аналізу застосування гепатопротекторів рослинного походження.

Проаналізовано 40 карт стаціонарних хворих на ХГ, які лікувалися в гастроентерологічному відділенні лікарні швидкої медичної допомоги м.Чернівців у 2009 році. Хворі розділені на 4 групи по 10 осіб, кожна з яких лікувалися окремими препаратами, а саме: гепабене (фірма "Ratiopharm", Німеччина); силімарин гексал (фірма "Salutas Pharma GmbH" підприємство компанії "Hexal AG", Німеччина); хофітол (фірма "Laboratoires Rosa-Phytopharma", Франція); артишоку-екстракт (ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", м.Харків, Україна). Використано методи фармакоеконімічного аналізу: вартість-ефективність, мінімізації витрат, статистичні методи дослідження.

У результаті наукових досліджень встановлено, що найбільш оптимальною схемою фармакотерапії хронічного гепатиту через визначення вартісно-ефективних показників лікування етапу призначення серед засобів на основі артишоку - хофітолу (0,1), а серед гепатопротекторів на основі розторопші - гепабене (0,1), які продемонстрували приблизно однакову терапевтичну ефективність ($p < 0,05$).

Висновки: серед гепатопротекторів рослинного походження найбільш оптимальним для фармакотерапії хронічного гепатиту є призначення хофітолу та гепабене.

Рецензент – ас. Музика Н.Я.